Ευάγγελου Φλωράκη 1,

Τ.Θ. 11108, 2550 Δάλι

τηλ.: 22441164 Φαξ: 22441165

email: schoolcom.idaliou@cytanet.com.cy



**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΘΕΣΗΣ**

 **ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΑΣ/ΕΡΓΑΤΟΤΕΧΝΙΤΗ/ ΚΛΗΤΗΡΑ /**

**ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΒΟΗΘΟΥ-ΣΥΝΟΔΟΥ/OΛΟΗΜΕΡΟΥ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………. ΟΝΟΜΑ: ………………………………………….

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ……………………………………… ΧΩΡΙΟ…………………………………………

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: …………………………………………………ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ………………

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ: …………… ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤ.: ……………… ΑΡ.ΚΟΙΝ.ΑΣΦ.:…………………

ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ (υπογραμμίστε): ΔΗΜΟΤΙΚΟ/ΓΥΜΝΑΣΙΟ/ΛΥΚΕΙΟ

ΟΙΚΟΓ.ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (υπογραμμίστε): ΕΓΓΑΜΟΣ/Η-ΑΓΑΜΟΣ/Η-ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ/Η-ΧΗΡΟΣ/Η.

ΑΡ.ΠΑΙΔΙΩΝ: …………..ΗΛΙΚΙΕΣ: …………………………………………………………………...

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ: ……………………………………………………………………

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ: …………………………………………………………………………….

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ: (εργοδότης-διάρκεια υπηρεσίας)

1. ………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………

ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΠΟΥ ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΛΗΦΘΕΙ ΥΠΟΨΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΑΙ:

* ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΑ (Ε1)

ΕΡΓΑΤΟΤΕΧΝΙΤΗΣ (Ε6)

ΚΛΗΤΗΡΑΣ (Ε5)

ΣΧΟΛΙΚΟΣ/Η ΣΥΝΟΔΟΣ (Ε3)

ΟΛΟΗΜΕΡΟ (Ε1 ή Ε2)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ……………….. ΥΠΟΓΡΑΦΗ: …………………………………...

**Σημείωση: Με την αίτηση να επισυναφθούν:**

 **α) πιστοποιητικό γεννήσεως**

 **β) πιστοποιητικό μόρφωσης**

**(αιτήσεις που δεν είναι κατάλληλα συμπληρωμένες δε θα ληφθούν υπόψη)**